

TARTU ÜLIKOOL

Sotsiaal- ja haridusteaduskond

Ühiskonnateaduste instituut

Helina Kosemets

**Sotsiaalkiirabi vajadus Tartu linnas sotsiaaltöö spetsialistide
hinnangul**

Bakalaureusetöö

Juhendaja: Jüri Kõre, PhD

Tartu 2017

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töös kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

Helina Kosemets

30.05.2017

Abstrackt

Emergency social service necessity in city of Tartu according to social work specialists.

In ageing population it's important to have services which can also provide help in complicated situations that require speed. Because of that the aim of this bachelor thesis is to find out if a service called „emergency social service“ is needed in city of Tartu. Emergency social service is service that offers immediate unavoidable personal and social help until permanent care is arranged.

This paper uses qualitative method. In the empirical part six thematical interviews were carried out among social work experts in Tartu. The topics in the interviews covered overall reasons why people get in situations where they need immediate unavoidable help; who are the main annunciators and how reliable is receivable information; how often comes up situations that would require emergency social service; persons own will and collaboration with the person in need; how long does it take to arrange permanent care; is emergency social service necessary in Tartu.

As a result it came out that situations that need immediate and unavoidable help, that can be provided with emergency social service, comes up every week and that social work specialists arrange needed help according to situation. In conclusion it can be said that needed help is always provided and there is no direct necessity for a new service like emergency social service.

Sisukord

Abstrakt.....	3
Sisukord.....	4
SISSEJUHATUS	6
I TEOREETILINE LÄHTEKOHT	8
1. Sotsiaalkiirabi sisuline pool	8
2. Eesti rahvastiku prognoos vanuselises lõikes.....	9
3. Eesti heaolu arengukava 2016-2023 strateegilised eesmärgid ning sotsiaalkiirabi idee	10
4. Tartu linnas olemasolevad teenused ning teenusepakkujad, mis haakuvad sotsiaalkiirabi ideega	11
4.1. Kriisisekkumine – Tartu Linnavalitsuse Sotsiaal- ja tervishoiuosakonna eakate ja puuetega isikute hoolekandeteenistus	11
4.2. Vältimatu sotsiaalkiirabi osutamine.....	12
4.3. Ajutine hooldusteenus	13
4.4. Koduteenuse osutamine.....	13
4.4.1. Koduteenuse pakkujad Tartu linnas	14
5. Süsteemiteooria rakendamise võimalused sotsiaalkiirabi kontekstis	15
6. Vastutus inimese heaolu tagamise eest	17
6.1. KOV kohustus	17
6.2. Seadusest tulenev kohustus lastel ning teenuse eest maksmise võimalused	18
6.3. Inimese enda tahtega arvestamine	19
7. Urimisprobleemi püstitus	20
II METOODIKA	21
1. Meetodi valik	21

2. Valim.....	21
3. Andmekogumine	22
4. Analüüsimetod.....	22
III TULEMUSTE ESITUS JA ARUTELU	24
1. Abivajaduse tekkimise põhjused	24
2. Abivajadusest teada andjad ning info tõsiseltvõetavus	26
3. Sotsiaalkiirabi juhtumite esinemissagedus.....	28
4. Inimese tahtega arvestamine ning sotsiaaltöötajate reageerimine	29
5. Vajalikule teenusele saamiseks kuluv aeg.....	30
6. Sotsiaalkiirabi vajalikkus Tartu linnas	33
KOKKUVÕTE JA JÄRELDUSED	36
KASUTATUD MATERJALID.....	38
Lisa 1: intervjuu kava	40

SISSEJUHATUS

Viimase paari aasta jooksul on minuni jõudnud info üsna keerulistest juhtumitest, kus vanemad inimesed on leitud kodust abituna, kiire reageerimise võimega meditsiinisüsteem (kiirabi) ei pea aga vajalikuks inimest kodust ära statsionaarsele tervishoiuteenusele viia. Sellisel juhul sekkub piirkonna sotsiaaltöötaja ning hakkab korraldama inimese hoolekannet. Formaalne asjaajamine võtab objektiivselt aga oma aja ning seetõttu tekib probleem – kuidas osutada sellel teenusele vormistamise perioodil inimesele abi? Sellest küsimusest ajendatuna teen lõputöö just antud teema kohta.

Pakun välja idee, et abivajadusega inimese „leidmise“ ja ametlikult teenusele saamise vahelisel ajal võiks inimesele abi tagada sotsiaalkiirabi teenus, mis reageeriks vajadusel kohe ning oleks lühiajaline, mõnes mõttes vältimatu (isiku)abi osutamine. Töös kirjutan lahti sotsiaalkiirabi teenuse ja tegutsemise sisulisema poole – toon välja, mida see teenus endast täpselt kujutaks ning kes oleks selle peamine sihtgrupp. Arutlen selle üle, kas sellist kiiret reageerimist sotsiaaltöö süsteemis, nagu sotsiaalkiirabi pakkuda võiks, oleks vaja või pigem mitte.

Uurimusmeetodina kasutasin kvalitatiivset lähenemist. Andmekogumismeetodina kasutasin poolstruktureeritud intervjuud. Intervjuud toimusid silmast-silma intervjuudena pikaajase hoolekande teenistuse juhiga, hoolekande peaspetsialistiga, kahe hoolekande spetsialistiga ning kahe koduhooldusteenust korraldava spetsialistiga (inspektoriga).

Töö koosneb kolmest peatükist. Töö teoreetilises osas kõrvutan sotsiaalkiirabi kui teenuse ideed süsteemiteooriaga, annan ülevaate juba olemasolevatest teenustest, mis haakuvad sotsiaalkiirabi ideega, puudutan Eesti rahvastiku vananemist ning kirjeldan õigusruumi (seaduseid), mis hoolekandes vastavat valdkonda reguleerivad ning püstitan uurimisprobleemi. Teises peatükis annan ülevaate kasutatud andmekogumismeetodist, valimi koostamise põhimõttest, intervjuude ning uurimusega seotud aspektidest. Kolmandas peatükis analüüsin uurimistulemusi: toon välja erinevad kodus hoolduse korraldusega tähelepanu

nõudvad aspektid, toon näited täna kasutatavatest lahendustest ning arutlen parimatena tunduvate edasiarendamise võimaluste üle.

Soovin tänada oma juhendajat Jüri Kõre heade nõuannete, kasulike kommentaaride, sõbraliku suhtumise ja järjepideva toetuse eest. Samuti tänan kõiki uurimuses osalenud intervjueeritavaid nende panuse eest.

I TEOREETILINE LÄHTEKOHT

1. Sotsiaalkiirabi sisuline pool

Sotsiaalkiirabi teenuse sisulise kontseptsiooni olen loonud ise, ühendades empiirilised teadmised kiiret sekkumist nõudvate hooldusjuhtumitest sotsiaaltöö ühe klassikalise lähenemisega – süteemiteooriaga (käsitlusega hoolduses eksisteerivatest formaalsetest ja mitteformaalsetest süsteemidest ja nende kasutamisest).

Sotsiaalkiirabi on teenus, mis osutab vältimatut isiku- ning sotsiaalabi kiiremas korras ajani, mil inimesele saab püsiv hooldus korraldatud.

Peamiseks sihtgrupiks on eakad inimesed ning teenuse pakkumise piirkonnaks on mõeldud Tartu linn.

Toon välja põhimõtted, millest võiks sotsiaalkiirabi teenuse kavandamisel lähtuda:

- Sotsiaalkiirabi reageerib juhtumitele, millest annavad teada kas kiirabi või sotsiaaltöötajad.
- Sotsiaalkiirabi teenus on kättesaadav ööpäevaringselt kõigil nädalapäevadel.
- Sotsiaalkiirabi hakkab inimesele abi osutama hiljemalt kahe tunni jooksul alates juhtumist teada saamise hetkest.
- Sotsiaalkiirabi teenus osutab vältimatut (isiku)abi inimese kodus.
- Sotsiaalkiirabi tegeleb ka peamiste koduabi hulka kuuluvate tegevustega (toidu ja ravimite toomine ning vajadusel abistamine söömisel).
- Sotsiaalkiirabi teenust võimaldatakse ajani, mil inimesele saab ametlikult püsiv hooldus korraldatud.

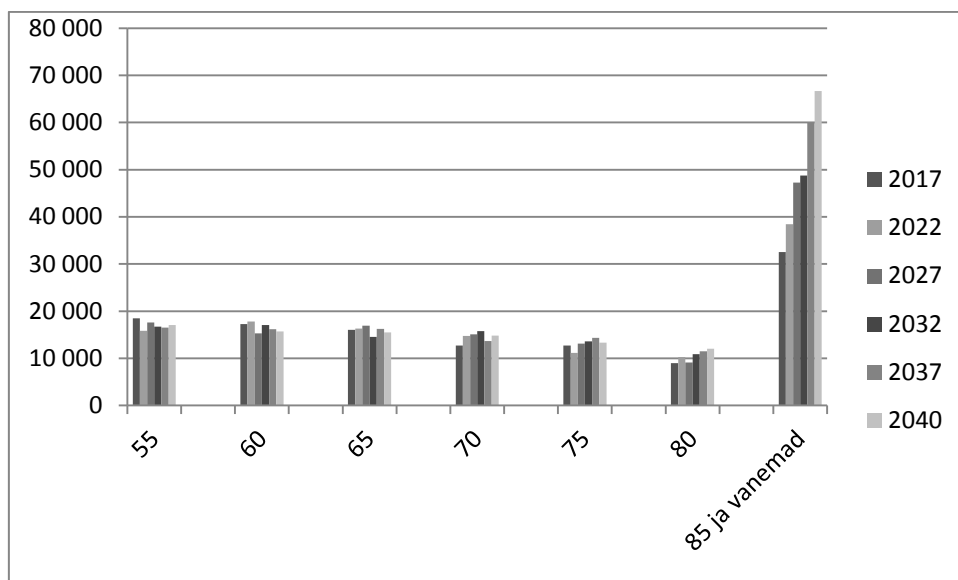
Edaspidises töös kasutan mõistet „Sotsiaalkiirabi“ juhtudel, mis vastaksid eespool kirjeldatud juhtumitele.

2. Eesti rahvastiku prognoos vanuselises lõikes

Rahvastiku vananemine on rahvastikuprotsesside koostoimelise arengu pöördumatu tulem ühiskonnas, mis on asunud modernse rahvastikutaaste tee. Peamisteks rahvastikuprotsessideks, mis rahvastikuvananemist kujundavad, on sündimus, suremus, välja- ja sissekäik, abiellumus (koosellu astumine) ja lahutumus (lahku asumine, partneri surm). Euroopas 18. sajandi lõpul ja 19. sajandi algul alanud põhimõtteline muutus nendes protsessides tõi kaasa aeglase ja algul tähelepandamatu rahvastikuvananemise, mis on kestnud selles piirkonnas rohkem kui 150 aastat ja mis on oma olemuselt kumulatiivne, kuid ühiskonda põhimõtteliselt muutev protsess. (Sakkeus, 2016:189)

Eelpool nimetatud protsessist ei ole puutumata jäänud ka Eesti. Lähtudes sellest, et meie riiki puudutab rahvastikuvananemine ning võttes aluseks ka enda kogemuse sotsiaaltöötajana töötamisest, väidan, et peamised, kellel võib tekkida kiirelt suurenenud abivajadus, on just eakad inimesed ning tulevikus nende osakaal suureneb. Eesti rahvastikuprognoos kinnitab, et 85-aastaseid ning vanemaid inimesi on tulevikus rohkem kui praegu ning sellest johtuvalt on oluline mõelda ka kaugemale ulatuvalt, milliseid teenuseid oleks juurde vaja ning kas sotsiaalkiirabi teenus oleks nende vajaminevate teenuste nimekirjas. Järgmises lõigus esitan Statistikaameti rahvastikuprognoosi vanusjaotused, kus on näha, et üle 85-aastaste osakaal tulevikus suureneb, vanusegruppi kuulujate arvuline kasv on kahekordne.

Joonise 1 aluseks on Statistikaameti 2012. aasta alguse vanusjaotused. Elutabelite näitajate arvutamisel arvestati Eesti elutabelite viimase 20 aasta trende, sünnivanuskordajate arvutamisel arvestati sündimuskõverate muutumist lähtuvalt viimase 20 aasta trendist.



Joonis 1. Prognoositav rahvaarv (aluseks Statistikaameti 01.01.2012 rahvaarv)

3. Eesti heaolu arengukava 2016-2023 strateegilised eesmärgid ning sotsiaalkiirabi idee

Sotsiaalministeeriumi poolt on paika pandud strateegilised eesmärgid, mis sobivad kokku mitme sotsiaalkiirabi loomise ideega.

Nimelt on sotsiaalteenuste arendamise juures oluline punkt see, et toetatakse võimalikult kaua inimese iseseisvat toimetulekut ning kodus ehk harjumuspäras keskkonnas viibimist. Tuginetakse sellele, et inimesele osutatakse teenuseid vastavalt tema vajadusele ning välja on toodud ka punkt, et kogukonnapõhiste teenuste arendamine ning paindlikud ja uuenduslikud lahendused aitavad ressursisäästlikult inimeste vajadustele vastata. (Heaolu arengukava, 2016:24)

Sotsiaalkiirabi idee läheb Eesti heaolu arengukavaga kokku selle poolest, et peamine abi osutamine toimukski inimese enda kodus ning teenust saaks inimene vastavalt oma abivajadusele.

Poliitikainstrumendi raames tegeletakse mitmete ideedega, mille hulgas on ka olemasolevate sotsiaalteenuste pakkumine ja arendamine. Sotsiaalteenuste kujundamisel lähtutakse põhimõttest, et sotsiaalteenuste pakkumine kohalikul ehk inimesele kõige lähemal tasandil

võimaldab kõige kiiremini reageerida ning kohaliku keskkonna eripärasid arvestades inimeste vajadustele vastata. Samuti julgustatakse sotsiaalsete uuenduste kasutuselevõttu ja sotsiaalsete ettevõtete teket sotsiaalsüsteemis. (Heaolu arengukava, 2016:31)

Poliitikainstrument soosib uute sotsiaalsete ettevõtete teket, mistõttu võib eeldada, et kui vajadus sotsiaalkiirabi järgi oleks olemas, soositakse ka sotsiaalkiirabi teenuse korralduse läbitöötamist ning toimima hakkamist.

Heaolu arengukavast lähtudes seatakse ülesandeks sotsiaal-, töö- ja tervishoiuteenuste ning sotsiaalteenuste ja –toetuste parema koostoime saavutamine, vältides nende dubleerimist ja katmata teenusevajadust. Püütakse leida lahendused, kuidas toetused ja teenused annaksid koosmõjus parima tulemuse inimeste toimetuleku toetamiseks (Heaolu arengukava, 2016:31). Sotsiaalkiirabi teenuse olemasolul on võimalik vähendada (tõenäoliselt küll minimaalses mahu) meditsiinilise kiirabi väljasõite.

Antud töö olen koostanud lähtudes empiirilisest teadmisest (tundmusest), et just inimese „leidmise“ ja vajalikule teenusele saamise vahelises alas on katmata teenusevajadus. Kui püütakse leida lahendusi, kuidas teenused annaksid koosmõjus parima tulemuse, siis järgmisena võtangi vaatluse alla juba olemasolevad teenused, mis haakuvad sotsiaalkiirabi ideega.

4. Tartu linnas olemasolevad teenused ning teenusepakkujad, mis haakuvad sotsiaalkiirabi ideega

4.1. Kriisisekkumine – Tartu Linnavalitsuse Sotsiaal- ja tervishoiuosakonna eakate ja puuetega isikute hoolekandeteenistus

Kriisisekkumise all käsitlen eelkõige seda olukorda, kui inimese elukorralduses toimub järsult muutus ning ta ei ole võimeline sellest ise välja tulema. Juhul, kui juhtumist teada antakse, sekkub piirkonna sotsiaaltöötaja ning hakkab korraldama inimesele vajaliku abi andmist.

Kriisisekkumine tähendab klassikaliselt tegevusi, mis katkestavad inimese normaalsed funktsioneerimist takistavate sündmuste ahela. /.../ Kriisisekkumine kasutab inimeste

taaskohanemise abistamiseks praktilisi ülesandeid, kuid oluliseks peetakse ka inimeste emotsionaalseid reaktsioone kriisile ja pikaajalise eesmärgina muutusi inimeste suutlikkuses toime tulla igapäevaprobleemidega. /.../ Sotsiaaltöös võib kriisisekkumist käsitleda klientide probleemidega tegelemise üldise tehnikana. Parad (1965b) väidab näiteks, et inimesed pöörduvad abiasutuste poole siis, kui nad tajuvad kriisi eluga toimetulekul. Kriis on asi, mis motiveerib pöördumist või sunnib teisi abiasutusi klienti suunama või nõudma neilt abiotsimist. Nõnda võib pidada kõiki kliente 'kriisis' olevaiks ja seega on kriisisekkumine oluline igasuguse sotsiaaltöö puhul. (Payne, 1995:82-83)

4.2. Vältimatu sotsiaalabi osutamine

Vältimatu sotsiaalabi jaguneb kolmeks: toiduabi, riideabi, ajutine peavari. Sotsiaalhoolekande seadusest § 8 lähtuvalt sätestatakse, et „(1) Isikule, kes on sattunud sotsiaalselt abitusse olukorda elatusvahendite kaotuse või puudumise tõttu, osutatakse vältimatut sotsiaalabi, mis tagab vähemalt toidu, riietuse ja ajutise majutuse. (2) Vältimatut sotsiaalabi osutatakse isikule seni, kuni ta ei ole enam elatusvahendite kaotuse või puudumise tõttu sotsiaalselt abitus olukorras.“ (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015)

Sotsiaalkiirabi ideest lähtuvalt võib seda liiki abi küll vaja minna, kuid arvatavasti mitte eriti tihti. Enamikel juhtudel on tegemist kodus elavate vanemate inimestega, kellel ei ole võimalik liikuda kodust välja. Kõige suurem vajadus vältimatu sotsiaalabi järgi võib tekkida just toiduabi osas, mida sellisel juhul peaks inimese juurde koju viima. Koju viimist vältimatu toiduabi andmisel aga üldiselt ette nähtud ei ole. Riided üldjoontes on inimestel kodus olemas ning ajutist peavarju võib inimene vajada juhul, kui kodus on juhtunud näiteks avarii, mille tõttu ei ole võimalik ajutiselt kodus elada. Vältimatu sotsiaalabi teenuste pakkujad Tartu linnas, mis on mõeldud kõigile sihtgruppidele on:

- Tartu linna toidu- ning riideabi, teenusepakkuja EELK Tartu Pauluse Kogudus
- Päästearmee supiköök, kus saab nii süüa kui riideid
- Ajutine majutus – Tartu linna asutus Varjupaik

4.3. Ajutine hooldusteenus

Ajutist hooldusteenust pakub Tartu linnas Tartu Hooldekodu ning SA Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskus. Teenusele saamiseks on vajalik, et abivajajal oleks määratud omastehooldaja ning tal oleks raviplaan. Ajutise hooldusteenuse eesmärgiks on pakkuda omastehooldajatele puhkust.

Sotsiaalkiirabi kontekstis sobib see juhul, kui abivajajale on määratud juba hooldaja, kuid arvestada tuleb siiski sellega, et ametlik asjaajamine ajutise hooldusteenuse saamiseks võtab oma aja.

4.4. Koduteenuse osutamine

Koduteenuseid osutatakse kõrvalabi vajavatele eakatele, kes teenuse puudumisel vajaksid hooldust asutuses. Koduteenused on seotud hooldamisega, abistamisega, nõustamisega ja põetamisega. Kasutada võib kõiki avahoolduse teenuseid – koduabi, isiklikku abistajat, koduõendust jms. (Sakkeus, 2016:208)

Lähtuvalt Sotsiaalhoolekandeseadusest § 17: (1) on koduteenus kohaliku omavalitsuse üksuse korraldatav sotsiaalteenus, mille eesmärk on täisealise isiku iseseisva ja turvalise toimetuleku tagamine kodustes tingimustes, säilitades ja parandades tema elukvaliteeti. (2) Koduteenuse osutamisel abistatakse isikut toimingutes, mida isik tervises seisundist, tegevusvõimest või elukeskkonnast tulenevatel põhjustel ei suuda sooritada kõrvalabita, kuid mis on vajalikud kodustes tingimustes elamiseks, nagu kütmine, toiduvalmistamine, eluruumi ja riiete korrastamine ning väljaspool eluruumi toiduainete ja majapidamistarvete ostmine ja muu asjaajamine. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015)

Koduteenuse vajadus sotsiaalkiirabi teenuse idee taustal on kõige vajalikum teenus, sest seda teenust pakutakse inimese enda kodus lähtuvalt tema abivajadusest.

4.4.1. Koduteenuse pakkujad Tartu linnas

Koduteenuseid pakub Tartu linnas mitu asutust, millest üks on Tartu linna asutus, teine on sihtasutus ning ülejäänud osaühingud. Toon need välja:

- Tartu linna asutus Päevakeskus Kalda – juhindub Tartu linnavolikogu määrusest nr 66. Pakutakse nii koduabi kui hooldusabi, on olemas nii tasuta teenused (osadel juhtudel) kui tasulised teenused.
- SA Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskus – pakutakse nii tasuta (osadel juhtudel) kui tasulist teenust inimestele, kes ei tule igapäevatoimingutega iseseisvalt toime. Abistatakse koduhoolduses ning ka enesehooldus-toimingutes. Teenusele saamiseks on vaja suunamist kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajalt.
- Koduhooldus OÜ – pakutakse tasulist põetus- ja hooldusteenust (ka vanurihooldust) kliendi kodus. Iga kliendi puhul lähtutakse kliendi individuaalsetest vajadustest lähtudes.
- Hooldaja OÜ – pakutakse tasulist koduhooldusteenust. Ajutist või püsivat kõrvalist abi vajavad inimesed saavad oma kodus kuni ööpäev ringi seisundile vastavat hooldust.
- Pihel OÜ – pakutakse tasulist koduteenust, koduabilisi ning põetajaid.

Koduteenus samastub enim sotsiaalkiirabi teenuse ideega, sest abi osutatakse inimese kodus ning peamiselt seisnebki abivajadus koduhooldustoimingutes ning enesehooldustoimingutes. Nii Tartu linna asutus Päevakeskus Kalda kui ka SA Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskuse puhul võtab teenuse vormistamine objektiivselt oma aja, sest nende asutuste tegevust reguleerivad vastavad määrused ning teenusele suunamiseks on vajalik, et eelnevalt oleks välja selgitatud hooldusvajadus sotsiaaltöötaja poolt.

Tartu linna asutus Päevakeskus Kalda ning ka SA Tartu Vaimse Tervise hooldekeskuse puhul võtab teenuse vormistamise aega kuni üks kuu.

Küll aga, kui kliendil on võimalik endal teenuse eest maksta, saab kiiremini vajamineva teenuse tellida Koduhooldus OÜ-lt, Hooldaja OÜ-lt või Pihel OÜ-lt.

Nagu eelnevast välja tuli, siis koduhoolduse saamiseks on olemas Tartu linnas erinevad asutused, süsteemid, mis on ühiskonna poolt loodud. Süsteeme võib olla erinevaid ning

järgmise punktina toon välja süsteemiteooria rakendamise võimalusi sotsiaalkiirabi kontekstis.

5. Süsteemiteooria rakendamise võimalused sotsiaalkiirabi kontekstis

Payne järgi esitavad Pincus ja Minahan (1973) sotsiaaltöö suunda, mis otseselt rakendab süsteemiteooria ideid. Nende lähenemisviisi aluseks on printsiip, et inimeste rahuldav elu sõltub nende lähima sotsiaalse keskkonna süsteemidest, mistõttu sotsiaaltöö peab tegelema selliste süsteemidega. Inimesi võivad aidata kolme liiki süsteemid:

- 1) Mitteformaalsed ehk loomulikud süsteemid, nagu perekond, sõbrad, kaastöölised, inimeste tema elukohas teenindavad süsteemid, mis ei tegele hooldusega (postiljon, puhastusteenindajad jne). Abi, mis on antud mitteformaalse süsteemi poolt, sisaldab endas emotsionaalse toe ning kiindumuse andmist, nõu ning informatsiooni andmist ning konkreetseid teenuseid nagu lapsehoidmine, laen või raha. Selliste süsteemide kasutamine võib anda inimesele parema ligipääsu formaalsetele ning sotsiaalsetele süsteemidele, abistades asjakohaste vahenditega või täites ära taotluse, vähendades inimese jaoks niimoodi bürokraatiat.
- 2) Formaalsed süsteemid, nagu kogukonnagrupid (kogudused, ametiühingud jne). Need on grupid, mis aitavad kaasa ühingu liikmete huvide teostamisele. Need süsteemid võivad viia teenused otse oma liikmeteni et neid aidata läbirääkimistel erinevate sotsiaalsete süsteemidega.
- 3) Ühiskonna poolt loodud süsteemid, nagu haiglad, koolid ning teised avalikud teenused. Inimesed saavad seotud mitmete selliste süsteemidega. Mitmed sellised teenused on loodud, et täita lühiajalisi- või erivajadusi.

Vaatamata abile, mis on saadaval erinevatest võrgustikest nii mitteformaalsest, formaalsest kui ka ühiskonna poolt loodust, on olukordi, kus inimesed on situatsioonides, kus neil ei ole võimalik neid teenuseid, võimalusi või vahendeid kasutada ning nad on sunnitud oma igapäevatoimingutega ise hakkama saama. (Pincus ja Minahan, 1973:4-5)

Forderi (1976, 1982) hinnangul on süsteemiteooriast lähtudes võimalik mõista ja mõtestada sotsiaaltöö rolli nii kõige üldisemas ühiskondlikus kontekstis kui ka kavandada konkreetsetes situatsioonides kasutamiseks sobivat hindamis ja sekkumismudelit.

Sotsiaalkiirabi kontekstist lähtuvalt on sellised inimesed need, kes on juba „leitud“ ning mõnes mõttes väga halvas olukorras ning vajavad väljapoolt abi, et toime tulla. Sellisel juhul sekkub piirkonna sotsiaaltöötaja.

Sotsiaaltöötaja püüab aru saada, millised elemendid kliendi ja keskkonna vahelises interaktsioonis tekitavad probleeme. Probleemsena ei nähta tingimata ei klienti ega keskkonda; lihtsalt nende vaheline interaktsioon võib olla raskendatud. Eesmärgiks on aidata inimestel realiseerida eluülesandeid, vähendada pingeid ning saavutada kliendile olulisi eesmärke ja väärtusi. /.../ Sotsiaaltöötajad tegelevad 'isiklike murede' ja avalike asjade' omavahelise seosega. Nad töötavad isiklike probleemide üldiste tagajärgedega ja inimeste mõjuga üldisematele probleemidele (Pincus ja Minahan, 1973:9).

Selles punktis selgitab sotsiaaltöötaja välja võimalikud lahendusvariandid, kuidas oleks inimest kõige kiiremini ja efektiivsemalt võimalik abistada.

Sotsiaaltöötaja võib kasutada ennast vahendajana, tehes erinevaid tegevusi, mis aitavad inimestel seada sihte ning neid saavutada. Sotsiaaltöötaja on tavaliselt palgatud sotsiaalse asutuse poolt pakkumaks sotsiaalteenuseid; seega ta tutvustab sotsiaalseid süsteeme ning asutus kasutab sotsiaaltöötajat teenuste vahendajana. (Pincus ja Minahan, 1973:16)

Kui sotsiaaltöötaja on olukorrast juba saanud piisava ülevaate, siis on selginenud ka võimalused, millega saaks klienti kõige efektiivsemalt aidata. Sotsiaaltöötajad töötavad kohalikus omavalitsuses ning kohalikul omavalitsusel on seadusega sätestatud vastutus, et nad peavad tagama inimese heaolu. Järgnevates punktides toon välja asjaolud, mis on seotud inimese heaolu tagamisega.

6. Vastutus inimese heaolu tagamise eest

Eaka inimese hooldamise vajadus võib välja kujuneda pikkamööda vananedes ja/või tervise seisundi halvenedes, kuid see võib tekkida ka ootamatult õnnetusjuhtumi ja/või kiireloomulise terviserikke tõttu. Sellistel juhtudel tuleb perekonnal otsustada, kuidas edasi talitada. (Medar ja Tulva, 2016:404)

6.1. KOV kohustus

Sotsiaalkiirabi sihtrühmaks, nagu eelnevalt prognoositi, on peamiselt eakamad inimesed. Kui mõelda veel kitsamalt, siis eriti kehvast seisusest võivad olla üksikud vanainimesed, kellel on väike või puuduv mitteformaalne võrgustik.

Uurimused sotsiaalsetest võrgustikest näitavad, et lastetud vanemad inimesed ning vananevad vanemad on võrdselt võimelised jätkama oma elustiili, kui ei ole vaja just tõhusat kaasaaitavat abi või isikuhooldust. Ükskõik, kas seista silmitsi vähenenud liikumisvõimega, halveneva tervisega või suurenenud nõrkusega, on lastetud inimesed haavatavamas olukorras. Arvestades kasvavat sõltuvust välisabist, puuduvad vanematel inimestel, kel pole parterit ega lapsi, võrgustiku liikmed, kes oleks tõsiselt pühendunud vajaliku abi andmisele ka pikema aja jooksul. Vajaminevat abi võivad anda ka teised inimesed, kes on abistanud minevikus, kuid nende „hoolitsemise motivatsioon“ saab rutem tühjaks. (Choi 1994, Kendig 1986; Uhlenberg 2009:682-683 kaudu)

Juhul, kui eakat tabab ootamatu tervise halvenemine või ta ei suuda enam liikuda, nagu on mainitud ka eelmises lõigus, tekib tal vajadus kõrvalise abi järgi. Kõrvalist abi võib ta saada mitteformaalsest võrgustikust (kui tal see olemas on), isetekkelistest formaalsetest süsteemidest (näiteks ostes teenust turul tegutsevatelt sotsiaalsetelt ettevõtetelt) või ühiskonna poolt loodud süsteemist, nagu seda on kohalik omavalitsus. Eriliselt vajavad ühiskonna poolt loodud süsteemidest abi eakad, kellel puudub mitteformaalne võrgustik.

Abitus seisus olevat inimest on kohalikul omavalitsusel (või omavalitsusel, kus piirkonnas abi vajav isik hetkel viibib) kohustus aidata. Sotsiaalhoolekande seaduses § 5 on sätestatud, et „(1) Isikule on kohustatud sotsiaalteenuste, sotsiaaltoetuste, vältimatu sotsiaalabi ja muu abi

andmist korraldama isiku rahvastikuregistrisse kantud elukoha järgne kohaliku omavalitsuse üksus. (2) Väljaspool oma rahvastikuregistrisse kantud elukohta viibivale isikule korraldab vältimatu sotsiaalabi andmist see kohaliku omavalitsuse üksus, kelle haldusterritooriumil isik abi vajamise ajal viibib.“ (Sotsiaalhoolekanade seadus, 2015).

6.2. Seadusest tulenev kohustus lastel ning teenuse eest maksmise võimalused

„Eestis ei ole pereliikmed paljude teiste riikide eeskujul (näiteks Rootsi) vabastatud täiskasvanud pereliikmete ülalpidamiskohustusest. Meil kehtivad perekonnaõiguses järgmised ülalpidamiskohustuse põhimõtted: iga täisealine isik muretseb ise endale vajalikud vahendid oma vajaduste rahuldamiseks või kui ta ei ole võimeline seda tegema, siis peavad pereliikmed abivajajat ülal pidama, ja kui pole perekonda, siis on abivajaja ülalpidajaks riik.“ (Annus-Anijärv, 2014).

Perekonnaseadusest § 96 tulenevalt on ülalpidamist kohustatud andma täisealised esimese ja teise astme ülenejad ja alanejad sugulased (edaspidi ülalpidamiskohuslased). Ning § 97 alusel on ülalpidamist õigustatud saama lisaks alaealistele ning kuni 21-eluaastaseks saamiseni õppivatele lastele lisaks ka muud abivajavad alanejad või ülenejad sugulased, kes ei ole võimelised ennast ise ülal pidama (Perekonnaseadus, 2009).

Perekonnaseadusest tulenevalt võib sotsiaalkiirabi konteksti arvesse võttes öelda, et kui üleneja sugulane ei ole ennast võimeline ise ülal pidama, siis on teda kohustatud ülal pidama tema (lapse)lapsed. Ehk eelnevast järeldades võib öelda, et abi on kohustatud andma nii alaneja sugulane/sugulased kui ka kohalik omavalitsus. Teise inimese ülalpidamine võib nõuda aga rahalist ressursi, mida on kohustatud andma siis kas alanejad sugulased või sugulaste puudumisel kohalik omavalitsus. Teenuste eest maksmisel võib tekkida aga probleem, et see on sugulastele liiga kallis ning nad ei jõua selle eest maksta. Praxisel uuringu (Pihor, Timpman, Batujeva 2011: 44) kohaselt on koduteenused „...teenused, millel on suur potentsiaal just erasektori kaasamise kaudu tõsta teenuse pakkumise efektiivsust.“ Selline areng võib veelgi tõsta teenuse hinda. Siiski ei jää inimene selle tõttu abitusse olukorda. Selleks on Sotsiaalhoolekande seaduses välja toodud § 16 teine ning kolmas punkt, kus on sätestatud, et „ (2) Isikult võetava tasu suurus oleneb sotsiaalteenuse mahust, teenuse

maksumusest ning teenust saava isiku ja tema perekonna majanduslikust olukorrast. (3) Sotsiaalteenuse eest võetava tasu suurus ei tohi olla teenuse saamise takistuseks.“ (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015)

Eelnevast järelduvalt on isikul õigus saada teenust, mida ta vajab olenemata ülalpidamiskohustusega perekonnaliikmete olemasolust. Vahe on lihtsalt selles, et kui isik ei suuda teenuse eest maksta ja lähedased puuduvad, katab puudujääva osa kohalik omavalitsus.

Kui sobiv teenus on välja valitud, kuid abi vajav inimene sellega nõus ei ole ning seda ei soovi, siis tekib probleem. Kõrvaltvaataja võib tahta abi vajavale isikule parimat, kuid kui inimene ise ei soovi abi vastu võtta, on see tema vaba tahe, millega tuleb nii tema mitteformaalsel võrgustikul kui ka kohalikul omavalitsusel arvestada. Järgnevas punktis toon välja asjaolud, mis on seotud inimese enda tahtega arvestamisega.

6.3. Inimese enda tahtega arvestamine

On oluline ära mainida, et sotsiaalteenuste, sotsiaaltoetuste või muu abi andmisel tuleb üldjuhul arvestada alati isiku tahet. Sotsiaalhoolekande seaduses § 12 on sätestatud, et „(1) Sotsiaalteenuste osutamisel, sotsiaaltoetuste ja muu abi andmisel arvestatakse isiku tahet, välja arvatud käesoleva seaduse §-des 105, 106 ja 107 sätestatud juhtudel.“ (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015)

Kokkuvõttes võib öelda, et isiku tahtega arvestamine on üks suurimaid argumente isiku eest hoolitsemisel ja heaolu tagamisel. Tahte vastaselt ei või inimest hooldada ilma, et selle kohta oleks olemas kohtumäärus. Kohtumääruse saamiseks peab isikul olema raske psüühikahäire, ta on endale või teistele ohtlik, varasemate meetmete rakendamine ei ole osutunud küllaldaseks või ei ole muude meetmete rakendamine olnud võimalik. Samuti ei saa nõusolekut hooldamiseks anda isiku seaduslik esindaja (nt eestkostja). (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015)

7. Uurimisprobleemi püstitus

Sotsiaaltöö ning sotsiaalteenused on ajas muutuvad ning sõltuvad konkreetsetest olukordadest. Antud töö puhul on määratletud sihtgrupp ning välja pakutud idee täita näiline tühimik teenustes sotsiaalkiirabi teenusega. Igasuguse sekkumise eesmärk sotsiaaltöös on üldjuhul toimetulekut mõjutava probleemi üle kontrolli saavutamine või inimese elukvaliteedi parandamine. Seaduses on sätestatud kohaliku omavalitsuse- ning lähedaste kohustused abivajaja suhtes, kuid siiski on veel ruumi, et mõelda teenuste peale, mida saaks arendada või pakkuda, et abi andmine oleks senisest parem, kiirem, efektiivsem. Oma uurimuses soovin teada saada, kas sotsiaalkiirabi teenusena oleks Tartu linnas vajalik või see pigem dubleeriks juba olemasolevaid teenuseid.

Töö eesmärgiks on välja selgitada sotsiaalkiirabiga seonduvad aspektid ning jõuda järeldusele, kas seda teenust oleks vaja või mitte.

Lähtuvalt eesmärgist koostas järgnevad uurimisküsimused:

- 1) Millised on sotsiaaltöö spetsialistide senised kogemused sotsiaalkiirabi juhtumitega?
- 2) Kuidas on sotsiaaltöö spetsialistid lahendanud sotsiaalkiirabi juhtumeid?
- 3) Millised on sotsiaaltöö spetsialistide hinnangud praegusele abi andmise võimalustele ning milliseid lahendusvariante nad näevad selle parendamiseks?
- 4) Kuivõrd vajalik oleks sotsiaalkiirabi kui teenus Tartu linnas?

II METOODIKA

1. Meetodi valik

Meetodi valisin lähtuvalt uurimuse eesmärgist, kus soovisin teada saada sotsiaaltöö spetsialistide hinnangut ning mõtteid seoses sotsiaalkiirabi vajadusega Tartu linnas. Uurimustöös kasutasin andmete kogumiseks kvalitatiivset lähenemist.

Kvalitatiivne uurimus on suunatud tegeliku elu kirjeldamisele, arvestades asjaoluga, et tegelik elu on mitmekesine. Kvalitatiivsel uurimisel ei püüta tulemusi üldistada. (Hirsjärvi jt, 2007)

Kvalitatiivse meetodi valikul on võimalus informatsiooni saamiseks vajadusel esitada lisaküsimusi, saades intervjueeritavatelt nende endi hinnanguid ja põhimõtteid antud teemal. Kvalitatiivne uuring on suunatud kogemuste, arusaamade mõistmisele ning viiakse läbi uuritavale tuttavas keskkonnas ja uuringut iseloomustab paindlikkus, mis annab võimaluse minna tagasi läbitud teemade juurde. (Laherand, 2008)

2. Valim

Kvalitatiivuurimisel rakendasin eesmärgipärast valikut. Intervjueeritavate sotsiaaltöö spetsialistide valikul pidasin oluliseks, et kõik nad töotaksid Tartu linnas. Antud uurimustöö valimi koostamisel arvestasin sellega, et töötajal on lähtudes tema töö spetsiifikast kogemusi juhtumitega, mida ma defineerin sotsiaalkiirabi kompetentsina. Valiku tegemisel lähtusin ka sellest, et töötajad võiksid olla veidi erinevatel ametikohtadel, kus nad näevad sotsiaalkiirabi juhtumeid võib-olla veidi erineva nurga alt. Intervjuud viisin läbi pikaajase hoolekande teenistuse juhiga, hoolekande peaspetsialistiga, kahe hoolekande spetsialistiga ning kahe koduhooldusteenust korraldava spetsialistiga (inspektoriga).

3. Andmekogumine

Vajaliku informatsiooni saamiseks uurimustöö jaoks kasutasin poolstruktureeritud (standardiseerimata) intervjuud, mis oli suunatud intervjueeritavate arusaamadele ja kogemustele. Sain vastused kõikidele mind huvitanud küsimustele ning intervjueeritavad olid valmis/võimelised käsitlema kõiki planeeritud teemasid. Vestlus oli elav, sujus ühtlaselt.

Intervjueeritavatelt saadud vastustest sain teavet sotsiaalkiirabi erinevate tahkude toimimise kohta hetkel ning arvamused selle kohta, kas komplektset teenust, nagu „sotsiaalkiirabi,“ oleks Tartu linna juurde vaja.

Eelnevalt tutvustasin sotsiaaltöö spetsialistidele oma töö eesmärgi, milleks oli teada saada praegune toimimismehhanism „sotsiaalkiirabi“ olukordades Tartu linnas ning ühtlasi palusin mõelda, kas oleks sotsiaalkiirabi kui teenust, Tartu linna juurde vaja. Uurimustöös osalemiseks pöördusin seitsme Tartu linna sotsiaaltöö spetsialisti poole. Üks uuritav andis eitava vastuse, ülejäänud olid intervjuu andmisega koheselt nõus. Ühel juhul sooviti ülikooli poolset tõendit koolis käimise kohta. Intervjuud viisin läbi märtsis-aprillis 2017.a. intervjueeritavate töökohtades. Intervjuud kestsid keskmiselt 20 minutit, pikim neist kestis 40 minutit. Intervjuud salvestasin diktofonile ning transkribeerisin. Intervjueeritavad andsid nõusoleku tuua töös välja nende ametikoht.

Minu jaoks oli uurimustöö koostamise ajal kõige toredam ning nauditavam osa intervjuude läbiviimine. Olen varem töötanud hobi korras küsitlejana ning nüüdki tundsin, et suudan teemat juhtida, ühtki üleliigset arutelu ega teemat sisse ei tulnud. Kontakti leidmine inimestega ei vajanud aega.

4. Analüüsimeetod

Analüüsimeetodina kasutasin kvalitatiivset sisuanalüüsi, mida rakendatakse tekstiandmete sisu subjektiivseks tõlgendamiseks süstemaatilise liigendamise- ja kodeerimisprotsessi ning teemade või mustrite kindlaks tegemise abil (Laherand 2008 kaudu; Hsieh, Shannon 2005:1278).

Kuulasin helisalvestist ning transkribeerisin materjali. Jagasin andmed kategooriatesse, millest hakkasin arutelu üles ehitama. Kategooriad tekkisid vastavalt alateemadele.

III TULEMUSTE ESITUS JA ARUTELU

Analüüsi aluseks on uurimuse tarbeks läbi viidud intervjuud ning neist saadud andmed. Analüüsi jagasin kuueks teemaks, milles käsitlen püstitatud uurimisküsimusi. Esmalt annan ülevaate peamistest põhjustest, mis tingivad kiire abivajaduse ning toon välja sihtgrupid, kes on peamised abivajadusest teada andjad. Arutlen selle üle, kas ja kuidas tõsiseltvõetavad on need juhtumid, millest teada antakse. Toon välja sotsiaalkiirabi juhtumite esinemissageduse ning toon välja ka näiteid, kus inimesed ei ole pakutavat abi nõus vastu võtma. Edasi toon välja, kui kiiresti (ja millistes olukordades) on siiani olnud võimalik Tartu linnas vajalikule teenusele pääseda ning viimases punktis teen kokkuvõtte sotsiaaltöö spetsialistide arvamusest, kas Sotsiaalkiirabi oleks Tartu linna vaja või mitte.

Analüüsi illustreerivad intervjuueeritavate tsitaadid, mille esitan muutumatul kujul. Väljajäetud osa tsitaadist on tähistatud märgiga /.../. Tsitaatidest jätsin välja ka lühemad pausid, sõnakordused ja üneemid, mis ei oma uuringu kontekstis sisulist tähendust. Enda poolt lisatud kommentaarid tähistasin topeltsuluga. Mõtte täienduse olen lisanud nurksulgudega.

1. Abivajaduse tekkimise põhjused

Lähtuvalt uuringu tulemustest toon välja põhjuseid, miks inimestel tekivad olukorrad, kus nad endaga enam toime ei tule. Põhjuseid on erinevaid, alustades õnnetustega kuni hooletuseni välja. On juhtumeid, kus inimesel suureneb abivajadus äkitselt, kuid on ka neid, kus inimene on juba olnud abivajaja, kuid hooldus katkeb erinevatel põhjustel ja ta satub abitusse olukorda.

Esimesena toon välja üksikud inimesed, kellel tekib ootamatu tervise halvenemise tõttu abivajadus. Nad ei ole suutelised juhtunust ise kohe teada andma ning neil pole mitteformaalset võrgustikku, kellega nad igapäevaselt ühenduses oleksid. Siia alla käivad ka lastatud vanemad inimesed, mida puudutasin teooria osas, kus tuuakse välja, et „lastatud

inimesed on haavatavamas olukorras“(Choi 1994; Kendig 1986, Uhlenberg 2009:682-683 kaudu).

[Abivajaduse tekkepõhjuseks on] üldjuhul kiire tervise halvenemine, insult, infarkt, kui ei ole pidevalt igapäevaselt inimesi, kes teda kontrollivad. (Hoolekande spetsialist 1)

Teiseks põhjuseks on lühiajalised abivajaduse tekkimised (näiteks operatsioonijärgse taastumise periood), kus olukorda võib keerukamaks teha see, et inimene on ise enda suhtes olnud hoolimatu.

Ongi siis operatsioonidest taastumine, mis on tavaliselt lühiajaline taastumine, /.../ kus siis ta ei pruugi sobituda ühelegi teenusele, või tema eluviisid, mille tõttu ei ole nõus praegu pakutavad teenused võtma teda hoole alla. Ja veel põhjused ongi, et enda eluviisi valik, või nad ise ei soovi siis väga palju taastumiseks teha, mille tõttu siis tekib vale arusaam praegustel teenusepakkujatel, et ta saaks justkui ise hakkama, aga reaalselt ei saa, et sellistel hetkedel siis sotsiaalkirabi võiks tulla nagu appi et teada siis lühiajaliselt abistada niikaua, kuni ta saab ise hakkama. (Hoolekande spetsialist 2)

Kolmandaks põhjuseks on hooldaja kukkumised, traumad, vigastused, kiire tervise halvenemine, isuldi või infarkti saamine. Teine näide kirjeldab juhtumit, kus hooldajal on tekkinud terviserike ning selle tõttu jääb hooldatav abitusse olukorda:

Kõige tavalisem juhtum on see, kui on elanud koos kaks vanainimest, puudega inimest, üks on olnud teise hooldaja. See kes on olnud siis niiõelda paremas seisus, ehk hooldaja, ja kellel näiteks abikaasa on olnud lamaja. Ja see hooldaja on ise haigestunud äkitselt – kukkunud, õnnetusjuhtum, insult, mis iganes ja viidud haiglasse. Ja siis see teine vanainimene jääb üksinda. Et selliseid juhtumeid on olnud. (Pikaaegne hoolekande teenistuse juhataja)

Neljandaks põhjuseks on juhtumid, kus hooldaja pikaajaliste probleemide tõttu on hooldatav jäänud abitusse olukorda.

Näiteks üks juhtum, mida tegelikult on ette tulnud isegi mitu korda, on niimoodi, et eakas inimene, kes on voodihaige, kes vajab kaks kuni kolm korda päevas mähkimist

ja ka söögi ette toomist. Elab koos kas oma lapsega või üksinda niimoodi, et laps käib oma kodust hooldamas aga lapsel on endal probleemid. Näiteks, kas tal on alkoholitsükliid või ta on ise töövõimetuspensionär, ta tervis on halb ja see eakas inimene on lihtsalt jäetud hooletusse, sest laps ei saa seal hooldamas käia. Või ongi lihtsalt seal samas aga ta on lihtsalt nii joobes, et ta ei teadvusta, mis ta teeb. Ja see inimene ongi seal niimoodi, nad võivad seal päris tükk aega olla hooldamata sellepärast, et kõik eeldavad, et laps tagab hoolduse, aga see hooldus ei ole tagatud, mis tähendabki seda, et kui meie sinna kohale jõuame, siis on väga erinevaid olukordasid olnud. On inimesi, kellel on juba lamatised, on mitu nädalat olnud vahetamata mähkmega seal märjas voodis. (Hoolekande spetsialist 1)

2. Abivajadusest teada andjad ning info tõsiseltvõetavus

Kui eelmisest punktist tuli välja, millised on abivajaduse peamised tekkepõhjused, siis käesolevas punktis selgitan välja, kes on need inimese „leidjad“ või abivajadusest peamised teada andjad. Esimese info abivajadusest saavad kas kiirabitöötajad või sotsiaaltöötajad. Päevakeskus Kalda töötajatele jõuab info peamiselt piirkonna sotsiaaltöötajate kaudu. Sotsiaaltöötajatele info andjad on tavaliselt kas kiirabi, naabrid, lähedased, tuttavad, mõnikord ka inimene ise.

Leiavad erinevad inimesed, et võib-olla et naaber. Annab lihtsalt teada, ta otseselt ei leia aga ta annab teada, leiab siis pärast sotsiaaltöötaja päästeametiga. Võib lihtsalt olla, et inimene tuleb haiglast ja ise ütleb, et ta ei saa hakkama, ise helistab. (Hoolekande spetsialist 2)

Lähedane pöördub, kiirabi pöördub meie poole, naaber pöördub meie poole, et näed, memmekene on siin hädas, lähedasi ei ole, kohe tuleb ära paigutada kuhugi, tuleb midagi ette võtta. (Hoolekande peaspetsialist)

Minuni jõuavad nad tavaliselt sotsiaaltöötajate kaudu või siis helistavad lähedased. Et seda perearstide ja kiirabi kaudu – kiirabi kaudu ei ole siiani ühtegi jõudnud, et mina

teaks ja perearsti kaudu on ka vähe, et siis peab asi olema juba väga tõsine, kui perearst juba võtab ühendust. Tavaliselt jah sotsiaaltöötajad. (Päevakeskus Kalda inspektor 1)

Abivajadusest teada andjaid on väga erinevaid. Kui ühe inimese silme läbi paistab olukord üliraske, siis teise inimese jaoks võib see veel olla täiesti rahuldav. Abivajadusest teada andmisel mängivad rolli erinevad aspektid info edastamisel: kui värvikalt inimene olukorda kirjeldab, kuivõrd palju ta probleemi võimendab või pisendab, kui oluline see tema enda jaoks on.

Sest meie poole pöörduakse väga tihti, just naabrite või korteri omanike või ükskõik kelle poolt, või lähedaste poolt. Nad räägivad, et kui hull olukord seal kodus ikka on, kui õudne on seal ikka olla ja see inimene ei saa absoluutselt hakkama. Kui meie teeme sinna kodukülastuse ja hindame seda olukorda, siis sotsiaaltöötaja silmale ei ole see olukord üldse nii hull. (Hoolekande peaspetsialist)

Tuli välja, et antakse teada ka olukordadest, kus inimene saab nii eneseteenindustoimingute kui ka -hooldustoimingutega suurepäraselt hakkama, kuid lihtsalt tema eluviisid ei ole ümbritsevatele elanikele meelepärased.

Nende äärmuslike lugude puhul on väga palju selliseid, /.../ kui inimene ei tahtnud sealt kodust ära tulla ja pidas seda kõike normaalseks, mida 99 % ühiskonnast ei pea normaalseks, et siis inimese psüühika iseenesest oli korras. See, et ta maitea natukene, khm halvaks läinud liha praeb ja see rõvedalt haiseb, või veetsees vett mitte kunagi peale ei tõmba, sest ta hoiab vett kokku ja hais ka levib mööda maja, siis see iseenesest ei ole mitte kellelegi ohtlik. Jah, see ongi nüüd tema elu ja nüüelda nüüd tulekski hinnata, et kuna ta teeb ise süüa, käib ise veetsees, mis siis, et vett peale ei lase, milles see abivajadus siis seisneb? Pahatihti ongi nii, et meie ülejäänud kõik leiame, et tal on hirmsalt abi vaja aga tema ei taha kedagi näha. (Pikaaegne hoolekande teenistuse juhataja)

3. Sotsiaalkiirabi juhtumite esinemissagedus

Vastused selles punktis erinesid selles osas, et piirkonna sotsiaaltöötajad olid kursis enda piirkonnas toimuvaga. Järgnev lõik kirjeldab Annelinna-Ihaste piirkonna sotsiaalkiirabi juhtumite esinemissagedust.

Ma arvan, et Annelinna-Ihaste piirkonnas, meil on praegu 3 töötajat ja ma arvan, et korra kuus tuleb kindlasti selline juhtum, kus on vaja kohest sekkumist, kohest hooldekodusse paigutamist. Neid juhtumeid, kus on vaja kohest sekkumist, on rohkem aga ütleme, et pooltel juhtudel saab abi ikkagi ka kiirabist ja haiglasse toimetamist. Et siis on ta seal haiglas mingi periood, õendusabis mingi periood, et siis see meie reageerimine jääb niiöelda pikema perioodi peale. Siis on üks kuu aega veel tavaliselt, et seda edaspidist hooldust korraldada. Sellist juhtumit, kus ongi nüüd vaja, niimoodi, et kiirabi ei vii ära ja on vaja kohe hooldekodusse panna, ma arvan jah, et umbes korra kuus. (Hoolekande spetsialist 1)

Tervikpildiga sotsiaalkiirabi juhtumite puhul Tartu linnas oli kursis hoolekande peaspetsialist, kelleni jõuavad kõik tõsisemad juhtumid kõikidest piirkondadest.

Iga nädal on vähemalt üks selline juhtum kohe kindlasti, et lähedane pöördub, kiirabi pöördub meie poole, naaber pöördub meie poole, et näed, memmekene on siin hädas, lähedasi ei ole, kohe tuleb ära paigutada kuhugi, tuleb midagi ette võtta. Tuleb hakata olukorda lahendama. Iga nädal tuleb vähemalt üks lugu selline küll sisse. (Hoolekande peaspetsialist)

Päevakeskus Kalda poole pöördutakse sotsiaalkiirabi juhtumitega vähe, peamised pöördumiskohad on tavaliselt siiski kas kiirabi või sotsiaalabi osakond.

Et kui on tervis halvaks läinud, siis esmalt nad pöörduvad siiski meditsiiniuasutuse või töötajate poole, et saaks sellised tervisekriisid ära lahendatud ja siis kui nad on juba stabiilseks muutunud, siis nad jõuavad siia. (Päevakeskus kalda inspektor 1)

4. Inimese tahtega arvestamine ning sotsiaaltöötajate reageerimine

Inimeste abistamine on alati vastastikune protsess – üks pool abistab, teine pool võtab abi vastu. Küll aga esineb juhtumeid, kus abivajaja ei soovi abi mingil põhjusel vastu võtta. Sotsiaaltöö spetsialistidele on see suur väljakutse – ühelt poolt on soov inimest siiski aidata, teiselt poolt küsimus, mida peaks sotsiaaltöötaja ette võtma, kui inimene keeldub talle pakutavast abist? Kas sotsiaaltöötaja peaks tegema rohkem, kui on töölepingus nõutud ning andma isiklikult abi või jääma rahule sellega, et selline on inimese otsus? Juhul, kui klient mingil põhjusel pakutavast abist loobuda soovib, proovivad sotsiaaltöötajad siiski inimest tema enda huvides ümber veenda.

Ega sellisel juhul meil ei olegi midagi teha. Me püüame rääkides inimest ümber veenda, aga me ei saa teda auto peale pakkida ja ära viia, seda me ei saa. Kui inimene keeldub minemast, see on tema valik. Samamoodi on kiirabi. Kui kiirabi kutsutakse, me näeme, et inimene vajab abi kiirabi näol, aga kui inimene puksib sellele vastu, siis kiirabi ära ei vii. Ja see on inimese vaba valik. Üks kohtunik on öelnud selle lause, et kui inimene tahab oma „šita“ sees ära surra, siis Eesti riigis on see lubatud. Me ei saa inimest selga võtta ja ära viia, kui ta puksib vastu ja keeldub tegemast koostööd. Me püüame igatepidi, viimase vindini Meil oli suvel selline juhtum, inimene surigi lihstalt ära, sest inimene keeldus kiirabiga minemast kaasa. Kiirabi ütles veel sellise lause ise ka, et ta arvatavasti sureb nädalavahetusel. Ta ei oleks surnud jänusse ega söögita olemisse vaid tema lihtsalt olukord oli, tervislik seisund oli selline. (Hoolekande peaspetsialist)

Järgnevalt toon aga näite, kus klient ei olnud pakutava abiga nõus ning sotsiaaltöötaja andis ise kliendile sobivat lühiajalist abi.

Üks juhtum oli selline, kus tööealine inimene, alkoholisõltlane, tuli puusaluu operatsioonilt koju taastuma. Aga kuna tema operatsioon ei olnud õnnestunud päris nii nagu oleks võinud, siis ta hooldusvajadus kodus suurenes niivõrd palju, et ta oleks vajanud tegelikult hooldekodu. Aga ta ei olnud nõus hooldekodusse minema. See tähendab seda, et ta vajas kodus taastumiseks hooldajat. Kuna ta ei olnud ise nõus taastumiseks midagi ette võtma ja ta ei olnud ka ühegi praeguse pakutava koduhoolduse sihtgurpp, siis ei olnud võimalik talle hooldajat leida. /.../ ma käisin ise

piirkonna sotsiaaltöötajana siis tema juures teda hooldamas mõni aeg, sest lihtsalt vastav teenus puudus Tartu linnas. Ma kutsusin korduvalt ka kiirabi, kes ei olnud nõus teda ära viima haiglasse taastumiseks, kuna ta oli enamuse aegadel tarvitanud alkoholi ja ka ise ei olnud nõus oma taastumiseks midagi ette võtma. (Hoolekande spetsialist 2)

Võimalikud variandid kokkuvõtlikult, kui klient keeldub talle pakutavast abist:

- 1) Sotsiaaltöötaja suudab inimese ümber veenda ning klient saab vajamineva teenuse/abi
- 2) Kliendi olukord halveneb veelgi, mis võib lõppeda surmaga
- 3) Sotsiaaltöötaja abistab klienti oma vabast tahtest kliendile sobival viisil ilma, et see oleks tema töökohustus

5. Vajalikule teenusele saamiseks kuluv aeg

Teenusele saamise aeg varieerub tingitult mitmest asjaolust. Intervjuudest sotsiaaltöötajatega selgus ühine praktika: vajaliku teenuse osutamise algusaeg sõltub sellest, kui tõsine või kiire on konkreetne olukord ning millised on hetkelised võimalused kohe teenust saada/osutada. Väga tõsiste ning kiirelt sekkumist nõudvate juhtumite puhul on lahendused saadud päeva või paariga.

Samas tuleb ära märkida, et tavalisemad vajadused ning nende lahendusvariandid on erinevad:

- 1) Klient vajab hooldekodu
 - a. Klient paigutatakse hooldekodusse samal- või järgmisel päeval.
 - b. Kliendile otsitakse ajutine hooldaja (tuttav, naaber, koduhooldustöötaja) seniks, kuni ta saab hooldekodu koha.
- 2) Klient vajab koduhooldusteenust
 - a. Klient saab ametlikult koduhooldusteenusele, mida pakub Päevakeskus Kalda. Paberite vormistamisele kuluvaks ajaks tuleb sotsiaaltöötajal leida ajutine hooldaja. Teenusele saamise kiirus sõltub inspektori motiveeritusest asjaga tegeleda.

- b. Klient või tema lähedased on nõus tasulise koduhooldusteenusega, mida saab tavaliselt juba samal päeval.

Kui klient „leitakse“ kodust väga halvas seisus ning sotsiaaltöötaja kodukülastusel veendub selles, et ta vajaks koheselt hooldekodusse paigutamist, siis on praktikaid, kus juba samal või hiljemalt järgmisel päeval saab klient hooldekodusse. Koheselt paigutatakse hooldekodusse ka juhtudel, kui ei leita inimest, kes tagaks hoolduse kuni ajani, mil hooldekodu koht vabaneb.

On selliseid juhtumeid, kus me oleme saanud samal päeval või järgmisel päeval ta kohe hooldekodusse ära transportida. /.../ Töötaja võtab ühendust oma teenistuse juhiga ja teenistuse juhiga koostöös tehakse see otsus [Otsus, et inimene on vaja koheselt paigutada hooldekodusse] (Hoolekande spetsialist 1)

[Küsimus: Kui ruttu olete kõige kiiremini saanud inimese hooldekodusse paigutatud?] Päevaga. Meil on olnud selliseid juhtumeid, kus me peame päevaga asja [hooldekodusse paigutamise] ära korraldama, ei olegi tähtis, kas meil on see otsus, kas meil on see rahaline pool olemas, et see ei ole tähtis tollel hetkel. Tähtis on see, et me saame selle inimese vajalikule teenusele, et tal oleks see hooldus tagatud. Ja siis teeme tagantjärele need paberiajamised, võtame lähedastega näitesks ühendust, kui tal on olemas, otsime välja. Kui ei ole, siis on lihtsam selle otsuse tegemine selle rahastamise küsimuse poole pealt just. Aga kõige tähtsam on ikkagi see, et inimene saaks ära, et oleks teenusel. /.../ Kui inimene on ikkagi voodikeskne ja tal ei ole tõesti mitte kedagi, tal ei ole naabrit, kes selle [hoolduse] tagaks, kes näiteks on nõus selle nädala seda tööd tegema, või tal ei ole koduhooldusteenust peal, kes seda veel teeks selle nädala, et siis on see kriitiline olukord, siis me ikkagi paigutame ta[abivajava kliendi] ära kohe. (Hoolekande peaspetsialist)

On ka juhtumeid, kus klient on vaja paigutada hooldekodusse, kuid kiire paigutamine sellel hetkel ei ole niivõrd hädavajalik. Sellistel juhtudel otsitakse kliendile ajutine hooldaja kuni klient saab hooldekodusse.

Inimestel kipub olema keegi ikka, kes on nõus lühiajaliselt tegema[hooldust tagama]. Need on väga väga harvad juhtumid kui tõesti mitte kedagi ei ole ja ma pean paariks

päevaks kedagi leidma[kes hooldaks kuni hooldekodusse minekuni].(Hoolekande peaspetsialist)

[Pärast hooldusvajaduse hindamist] hakataksegi suunama teenusele. Aga sinna maani, kuni ta saabki kuskile näiteks hooldekodusse, ta peabki iseseisvalt kodus hakkama saada. Aga reaalsus on see, et ta ei pruugi saada ja siis käivadki abis kas naabrid või sotsiaaltöötajad ise või täiesti inimesed, kes teda tegelikult ei tea või võõrad. (Hoolekande spetsialist 2)

Tartu linna asutus Päevakeskus Kalda inspektoreid intervjuerides selgus, et kliendi koduhooldusteenusele saamise aeg sõltub inspektorist, kuidas tema asja näeb ning kuivõrd ta on nõus rohkem pingutama, et klienti kiiremini teenusele saada.

[Kui kaua võtab aega kliendile koduhoolduse määramine?] 10 päeva vähemalt. Enne tuleb taotlus, registreerime taotluse, käin kodukülastusel, hindan ära, täidan hindamisinstrumendi ära ja siis teen hooldusplaani, siis lähme tagasi ja teeme lepingud. (Päevakeskus Kalda inspektor 2)

Mina olen üritanud lähtuda sellest, et kui kiiresti on vaja. Et kui on ikkagi väga selline kriisiolukord ja küsimus on juba päevades, et kohe oleks vaja, siis ma üritan sinna ka esimesel võimalusel minna. /.../ Aga ma ütlen, et kõige kiirem võimalus, sellest hetkest, kui mina neid teenusele saadan, paar kolm päeva. Et see on kõige kiirem, kiirem võimalus. /.../ Kui ikkagi kiire on, saab ka kahe päevaga ((naerab)), siis saab veel kiiremini teha. Aga mis võtab aega, on see paberite vormistamine, et lihtsalt ühe päevaga tavaliselt kõike ei jõua, et seda tuleb natuke ka läbi mõelda, et kuidas see teenus seal toimuma hakkab, et meil on omad nõuded töötajatele ja ka mulle, et mis ma pean ära täitma enne, kui ma saan sinna hooldustöötaja saata, et siis see võtab natukene aega. Aga kui vaja on näiteks, siis tuleb lihtsalt kiiresti teha. (Päevakeskus Kalda inspektor 1)

Juhul, kui klient või kliendi lähedased on nõus ise maksma, saab klient tellida ka tasulise koduhooldusteenuse, mis on palju paindlikum ja kiirema reageerimisega, kui linna asutuse pakutav teenus.

Üldiseks hoiakus oli aga, et sotsiaalabi osakond (ning samuti Päevakeskus Kalda) ei ole ja ei peaks olema asutus, kes peab kiiresti reageerima – kiiresti reageerimiseks on meil olemas kiirabi.

Üldiselt meie ei ole kiirabi ja meie ei hakka seda kunagi tegema. Sest meil on linnavolikogu poolt antud määrus number kuuskümmend kuus, mis näeb meile ette meie töökorra. Meie ei saa seda teha kiirabina. Teevad nemad seda ise [abivajadusest teada andjad], kas lähevad kellelegi süüa viima või ei lähe. (Päevakeskus Kalda inspektor 2)

Sotsiaalkiirabi, seda me püüame iga päev vältida ja inimestele öelda, et me ei ole kiirabi tegelikult. Me saame aru, et on vaja reageerida, aga me ei ole kiirabi. Kiirabi on üks üks kaks. /.../ Neid pöördumisi, kus kohe te peate tegema, kohe te peate minema, te peate midagi tegema, ei. Me ei ole arstid, see on see põhiline, mida mina nagu ütlen töötajatele ka, et võtame, istume maha, räägime rahulikult, ei tasu kohe hakata jooksuma ja pead kaotama kui mõni olukord on selline vähe kriitilisem. Kaine mõistus tuleb säilitada. Kui on tõesti hull olukord, üks üks kaks palun, seal on kiirabi olemas. On küll jah selliseid olukordi, kus tuleb kiirelt reageerida, aga me ei tohi pead kaotada selles olukorras. Kaine mõistus on märksõna. (Hoolekande peaspetsialist)

6. Sotsiaalkiirabi vajalikkus Tartu linnas

Küsimusele, „Kuivõrd vajalik oleks sotsiaalkiirabi kui teenus Tartu linnas?“, vastati erinevalt.

Tuli välja, et tegelikult on enamik teenuseid olemas ja toimimas, piisaks võib-olla sotsiaalkiirabi vaatepunktist lähtuvalt teenuste kättesaadavuse parandamiseks mõnest määruse või seaduse muudatuse tegemisest. Oli ka arvamusi, kus Sotsiaalkiirabi teenus võiks olla, kuid alati järgnes sellisele vastusele palju aga-sid.

Esiteks toodi välja, et sotsiaalkiirabi töö komponendid on tegelikult olemas, kuid probleem on selles, et töötajate ülesanded ja võimalikud tegevusmallid ei ole nii selgelt määratletud. Samuti tuli välja, et kiiret reageerimiskohustust sotsiaaltöö sfääris töötajatel tegelikult ei ole,

selle ülesande saaks kellelegi anda, kui teenuseid edasi arendada või muuta vastava asutuse määrust.

Kuidas seda nüüd siis viisakalt öelda. Teoorias on see teenus olemas, aga tal ei ole vormi, tal ei ole kuju, ta on mingisugune sotsiaaltöö meetod. Et tegelikult selle teenuse komponendid on olemas, et kui see eraldi teenusena lahti kirjutada, et kes, millal, kuidas, miks, milline on see materiaalne ja inimeste baas, kes seda osutavad, et jah, seda oleks vaja ja see on ka väga lihtsasti tegelikult teostatav kui need juba olemasolevad lülid panna sinna sisse. /.../ Päevakeskus Kalda täna on minu vaatlusel selline rohkem selline kommunaalteenuse osutaja, mis võibolla kunagi oli väga tore, aga seda peaks edasi arendama kogu aeg. Pluss see, et /.../ kiire reageerimiskohustus, et selle ülesande võib anda selle sama hoolekandeteenistuse juhatajale ja nii edasi. /.../ Need [sotsiaalkiirabi] komponendid on olemas aga see tuleks lihtsalt kokku keerata üheks tervikuks /.../et ei pea looma ühtegi asutust juurde. /.../ Tegelikult on ka nende juhtumite puhkul, kus hooldaja haigestub, ehk läheb haiglasse,/.../ siis kohalik omavalitsus saab rakendada koduhooldust ja see küsimus, kas kohalikul omavalitsusel või lepinguparteril, kes seda koduhooldust osutab, on mingi protseduur, mis võtab maitea mis päevi aega. /.../ Tegelikult Tartu linna puhul saab selle asutuse põhimäärust ju volikogus vajadusel muuta, parandada, et selle koduhooldusteenuse võib anda niiöelda kohe. (Pikaaegne hoolekande teenistuse juhataja)

Teine mõte, mis kõlas oli, et sotsiaalkiirabi teenus võiks ju olemas olla, kuid selle mõtte järgi tuli mitmeid aga-sid, millega peaks arvestama teenuse pakkumisel.

Väga keeruline küsimus ((naerab)), /.../ seal peaks väga paika panema need tingimused, millistesse kodudesse tulla, /.../ millistesse kodudesse mitte. Ja kiirabi ja sotsiaaltöötajaga peab olema hea koostöö, et milline see abivajadus seal on ja millised ohud on. Üleüldiselt ja ma arvan et see oleks väga hea teenus. (Hoolekande spetsialist 2)

Kolmas mõte oli, et sotsiaalkiirabi teenust juurde vaja ei ole.

[Küsimus: Kas sotsiaalkiirabi teenust oleks Tartu linna vaja?] Ma ei tea, selles mõttes, et ma pigem arvan, et ei. Võibolla ma teen liiga sellega, aga ma arvan ikkagi, et sotsiaalteenused ja toetused ja sotsiaaltöö ei ole kiirabi teenus. Meil peab olema

aega olukoraga tutvumiseks, vahel jääb seda küll väheks, aga kiirabi, see tähendab kohe, kohe me peame jooksuma. Kui inimese elu on ohus, selleks on meil olemas kiirabi Eesti riigis, kes sellega tegeleb. Ja kui ma pean teenused või toetused määrama, siis see ei ole nii kiireloomuline. (Hoolekande peaspetsialist)

KOKKUVÕTE JA JÄRELDUSED

Siinses bakalaureusetöös uurisin sotsiaalkiirabi kui teenuse vajadust Tartu linnas. Kuues temaatilises intervjuus jagasid enda kogemusi, arvamusi ning mõtteid teenusega seonduva kohta Tartu linna sotsiaaltöö spetsialistid. Intervjuudes käsitleti teemasid, millele tuginesin arutlevat analüüsi tehes: abivajaduse tekkimise põhjused, abivajadusest teadaandjad ja info tõsiseltvõetavus, sotsiaalkiirabi juhtumite esinemissagedus, inimese tahtega arvestamine ning sotsiaaltöötajate edasine tegutsemine, vajalikule teenusele samaiseks kuluv aeg, sotsiaalkiirabi vajalikkus Tartu linnas.

Tööst tuli ilmekalt välja, et nii abivajajate kui ka abi andjate poole pealt mängib olulist rolli kliendi või siis sotsiaaltöö spetsialisti enda suhtumine juhtumisse. On sotsiaaltöö spetsialiste, kes abistavad klienti isegi siis, kui see ei ole neil töökohustus ning on ka neid, kes järgivad täpselt juhiseid ning -õiguseid, ning teevad täpselt nii palju, kui neil on kohustus teha. Sama ilmneb ka olukordades, kus klient ei ole pakutava teenusega nõus – sellisel juhul lepib sotsiaaltöötaja kas inimese otsusega mitte abi vastu võtta või on nõus pakkuma isiklikust initsiatiivist lähtuvalt abivajajale kliendile sellist abi, millega ta nõus on.

Teoreetilist raamistikku koostades ilmnes, et süsteemiteooria mängib inimeste eludes olulist rolli ning seda kinnitas ka uurimustöö. Ühiskonna poolt loodud süsteemid, eriti kui arvestada, et Eesti rahvastik on vananev, on äärmiselt olulise tähtsusega. Eriti kehtib see üksikute vanurite puhul.

Kui abivajadus on tekkinud äkitselt, siis inimeste reageerimine sellele võib erineda väga palju: olukorrast rääkides mõned pisendavad probleemi, teised võimedavad. Selge on aga see, et sotsiaalkiirabi juhtumeid Tartu linnas esineb pidevalt – keskmiselt kord nädalas kindlasti.

Intervjuudest ilmnes, et probleemi teravuse tunnetamisel abi andva isiku poolt saab klient vastava teenuse väga kiiresti – teda ei jäeta abitusse olukorda. Sotsiaaltöötaja selgitab välja abivajaduse ulatuse ning vastavalt sellele määratakse ka teenus. Väga ilmekalt tuli välja, et saaks parendada sotsiaalkiirabi juhtumitel abi andmist asjaoluga, kui teha kohene hoolduse

määramine teenusekorraldust reguleeriva volikogu määruse „Koduteenuste osutamise tingimused ja kord Tartu linna asutuses Päevakeskuses Kalda“ muudatuse kaudu võimalikuks. Üldine arvamus kaldus selles suunas, et sotsiaalkiirabi teenusena Tartu linna vaja ei ole.

KASUTATUD MATERJALID

Annus-Anijärv, L. (2014). Ülalpidamise kohustus eaka inimese hoolduses . Sotsiaaltöö, 1: 34-36

(http://www.tai.ee/images/Artiklid/Oigus_Ylalpidamise_kohustus_eaka_inimese_hoolduses.pdf Vaadatud 17.05.2017)

Binstock, R.H., George, L.K. (2011). Handbook of Aging and the Social Sciences. Amsterdam: Academic Press

Forder, A. 1976. Social Work and System Theory British Joyrnal of Social Work. 6 (1), 23-42. (<https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.bjsw.a056695> Vaadatud 18.05.2017)

Forder, A. 1982. The systems' approach and social work methods. Social Work Education . The International Journal. 1 (2) , 4-10. (<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/02615478211220021> Vaadatud 18.05.2017)

Heaolu arengukava 2016-2023. 2016. Sotsiaalministeerium (<https://www.sm.ee/et/heaolu-arengukava-2016-2023> Vaadatud 02.05.2017)

Hirsjärvi, S.; Remes, P.; Sajavaara, P. (2010). Uuri ja kirjuta. Tallinn: Kirjastus Medicina.

Koduhooldus OÜ koduleht. Avahooldus. (<http://www.koduhooldus.ee/teenused/sotsiaalteenused/avahooldus-poetus-ja-hooldusteenus/> Vaadatud 17.05.2017)

Koduteenuste osutamise tingimused ja kord Tartu linna asutuses Päevakeskus Kalda. RT IV, 05.02.2013, 39 (<https://www.riigiteataja.ee/akt/41122015017> Vaadatud 17.05.2017)

Laherand, M.-L. (2008). Kvalitatiivne uurimisviis. Tallinn: OÜ Infotrükk.

Medar, M. Tulva, T. (2016). Omastehoolduse korraldus: hoolekandeteenused ja hea praktika. Raamatus Gerontoloogia (toimetaja K. Saks). Tartu: Tartu Ülikooli kirjastus

Payne, M. (1995). Tänapäeva sotsiaaltöö teooria: kriitiline sissejuhatus. Tallinn 1995

Perekonnaseadus. RT I 2009, 60, 395 (<https://www.riigiteataja.ee/akt/121122016012> Vaadatud 05.05.2017)

Pihor, K., Timpman, K., Batueva, V. (2011) Kohaliku omavalitsuse poolt isikult ja/või perekonnalt sotsiaalteenuste eest tasu nõudmine. SA Poliitikauuringute Keskus PRAXIS; AS EMOR

Pincus, A., Minahan, A. (1973). Social work practice: model and method. Itasca, Illinois: F.E. Peacock Publishers, Inc.

Päevakeskus Kalda koduleht. (<http://pkkalda.tartu.ee/> Vaadatud 28.04.2017)

Päästarmee Eestis. Päästarmee supiköök. (<http://paastarmee.ee/projektid/soup-kitchen> Vaadatud 06.05.2017)

Sakkeus, L. (2016) Rahvastikuvananemine. Raamatus Gerontoloogia (toimetaja K.Saks). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus

Sotsiaalhoolekande seadus. RT I, 30.12.2015, 5 (<https://www.riigiteataja.ee/akt/121122016021> Vaadatud 05.05.2017)

Statistikaameti kodulehekülg. (www.stat.ee Vaadatud 05.05.2017)

Tartu linnavalitsuse koduleht. Hooldusteenus hooldekodus. (<https://www.tartu.ee/et/hooldusteenus-hooldekodus#Ajutine-ööpäevaringne-hooldusteenus-hooldekodus> Vaadatud 05.05.2017)

Tartu linnavalitsuse koduleht. Toidu ja riideabi (vältimatu sotsiaalabi). (<https://www.tartu.ee/et/toidu-ja-riideabi-valtimatu-sotsiaalabi#Lisateave> Vaadatud 05.05.2017)

Tartu linnavalitsuse koduleht. Varjupaigategenus ja kodutute päevakeskus. (<http://www.tartu.ee/et/varjupaigategenus-ja-kodutute-paevakeskus> Vaadatud 10.05.2017)

Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskuse kodulehekülg. Koduteenused. (<http://pehit.tartuvthk.ee/index.php/hooldaja/22-koduteenused> Vaadatud 17.05.2017)

Lisa 1: intervjuu kava

1. Kas teil on olnud sotsiaalkiirabi juhtumeid?
 - a. Palun kirjeldage mõnda juhtumit.
 - b. Kui tihti tuleb selliseid juhtumeid ette (piirkonnas/üldiselt)?
 - c. Kirjeldage inimesi, kes oleksid peamine sotsiaalkiirabi teenuse sihtrühm.
2. Kirjeldage abivajavat inimest, kui ta „leitakse“
 - a. Mis on põhjused, miks inimesed satuvad sellisesse olukorda?
 - b. Mis on sellistel puhkudel järgmised sammud, mis selle inimesega tehakse?
 - c. Kui kiiresti tavaliselt saab see inimene vajalikule teenusele?
3. Milline on teie hinnang praegustele abi andmise võimalustele ning mida võiks muuta (olemasoleva korra juures vms)?
4. Kas Tartu linnas oleks tarvis sotsiaalkiirabi teenust?

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Helina Kosemets (sünnikuupäev: 09.01.1991),
annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose
„Sotsiaalkiirabi vajadus Tartu linnas sotsiaaltöö spetsialistide hinnangul“,
mille juhendaja on Jüri Kõre,

1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil,
sealhulgas digitaalarhiivi Dspace'i lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja
lõppemiseni;

1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas
digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega
isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 01.06.2017.